



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
CÓRDOBA

MINISTERIO DE
SALUD



MINISTERIO DE SALUD - DIRECCIÓN DE JURISDICCIÓN FARMACIA
RECETARIO OFICIAL

ESTUPEFACIENTES LISTA I - II

RECETA DE ENTREGA GRATUITA - PROHIBIDA SU VENTA

RECETA n° 008057

DATOS DEL PROFESIONAL PRESCRIPTOR

Apellido y nombre:

Domicilio: *P. de Julio 775*

MATRÍCULA PROFESIONAL

DATOS DEL PACIENTE

Apellido y nombre:

Domicilio: *Los Ampios 115*

Rp/ (nombre genérico, concentración y forma farmacéutica)

Ritodrilina 10 mg + 30 comp

Dosis por toma: *1 c* cada *24* horas

Días de tratamiento (máximo 10 días):

Fecha de prescripción *06/03/13*

Firma: *[Signature]* Sello:

CUERPO PARA LA AUTORIDAD DE CONTRALOR.
REMITIR DENTRO DE LOS 8 (OCHO) DÍAS DE DISPENSADA



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
CÓRDOBA

MINISTERIO DE
SALUD



MINISTERIO DE SALUD - DIRECCIÓN DE JURISDICCIÓN FARMACIA
RECETARIO OFICIAL

ESTUPEFACIENTES LISTA I - II

RECETA DE ENTREGA GRATUITA - PROHIBIDA SU VENTA

RECETA n° 008050

DATOS DEL PROFESIONAL PRESCRIPTOR

Apellido y nombre:

Domicilio: *P. de Julio 775*

MATRÍCULA PROFESIONAL

DATOS DEL PACIENTE

Apellido y nombre:

Domicilio: *Los Ampios 115*

Rp/ (nombre genérico, concentración y forma farmacéutica)

Ritodrilina LA 20.40 x 30 comp

Dosis por toma: *1 comp* cada *24* horas

Días de tratamiento (máximo 10 días): *Permanente*

Fecha de prescripción *06/03/2013*

Firma: *[Signature]* Sello:

CUERPO PARA LA AUTORIDAD DE CONTRALOR.
REMITIR DENTRO DE LOS 8 (OCHO) DÍAS DE DISPENSADA

RECETARIO Nº 12.848



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

MINISTERIO DE SALUD



MINISTERIO DE SALUD - DIRECCIÓN DE JURISDICCIÓN FARMACIA
RECETARIO OFICIAL

ESTUPEFACIENTES LISTA I - II

RECETA DE ENTREGA GRATUITA - PROHIBIDA SU VENTA

RECETA nº 0066

DATOS DEL PROFESIONAL PRESCRIPTOR

Apellido y nombre:

Domicilio: *Bv. 25 de Mayo 710*

MATRÍCULA PROFESIONAL

DATOS DEL PACIENTE

Apellido y nombre:

Domicilio: *Islas Malvinas - Montevideo*

Rp/ (nombre genérico, concentración y forma farmacéutica)

*METILFENIDATO 20.
RITALIN 20.
1 (cada) x 30 comp.*

Dosis por toma: *1* cada *24* horas

Días de tratamiento (máximo 10 días): *30*

Fecha de prescripción *21/01/13*

Firma: *[Signature]* Sello:

CUERPO PARA LA AUTORIDAD DE CONTRALOR.
REMITIR DENTRO DE LOS 8 (OCHO) DÍAS DE DISPENSADA



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

MINISTERIO DE SALUD



MINISTERIO DE SALUD - DIRECCIÓN DE JURISDICCIÓN FARMACIA
RECETARIO OFICIAL

ESTUPEFACIENTES LISTA I - II

RECETA DE ENTREGA GRATUITA - PROHIBIDA SU VENTA

RECETA nº 008

DATOS DEL PROFESIONAL PRESCRIPTOR

Apellido y nombre:

Domicilio: *9 de Julio 775*

MATRÍCULA PROFESIONAL

DATOS DEL PACIENTE

Apellido y nombre:

Domicilio: *Chacabuco*

Rp/ (nombre genérico, concentración y forma farmacéutica)

*Rubifen 10mg x 30 comp
01 (cada)*

Dosis por toma: *1* cada *24* horas

Días de tratamiento (máximo 10 días): *Permanente*

Fecha de prescripción *08/03/13*

Firma: *[Signature]* Sello:

CUERPO PARA LA AUTORIDAD DE CONTRALOR.
REMITIR DENTRO DE LOS 8 (OCHO) DÍAS DE DISPENSADA